



Procédure de saisine de l'expertise de l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) dans le cadre du précontentieux faisant suite à un contrôle externe T2A

SAISINE DE L'ATIH

1- Qui peut saisir l'ATIH ? Le responsable de l'UCR

A partir de 2007, la saisine, conformément au *Guide du contrôle externe*, doit être faite par le président de l'UCR de la région. Il est souhaitable que les UCR (unité de coordination régionale) regroupent les cas et fassent des demandes d'avis groupées. En cas de désaccord, avant l'étape contentieuse, l'établissement doit s'adresser à l'UCR ou à l'ARH (agence régionale de l'hospitalisation) s'il estime que l'ATIH doit être saisie (*cf. circulaire DHOS 303 du 31 juillet 2007*). Un établissement peut interroger l'ATIH sur les règles de codage mais ne peut pas saisir l'ATIH à la place de l'UCR pour une expertise précontentieuse. L'UCR apprécie la nécessité d'une saisine de l'ATIH.

2 – Pour quelles questions l'ATIH est-elle compétente ?

Sur les questions suivantes :

- **codage de toutes les variables du résumé de séjour (RSA)**
- **hiérarchisation des diagnostics en fonction des situations cliniques décrites dans le guide méthodologique de production des résumés du PMSI,**
- **groupage en GHM d'un RSA en fonction de ses informations.**

L'ATIH n'est pas compétente et ne répondra pas aux questions relevant

- des définitions médicales d'une affection et de l'interprétation du dossier pour poser un diagnostic,
- de la pertinence des soins,
- des honoraires médicaux,
- ou sur le bien fondé du classement d'un RSA dans un GHM en fonction des prestations. Elle ne peut que vérifier et valider le groupage au vue des informations contenues dans le RSA.

3 – Quelle est la procédure de saisine ?

L'UCR adresse un courrier signé, comportant un dossier dûment renseigné conforme au cadre proposé par l'ATIH, avec une version électronique en copie.

Le responsable de l'UCR adresse un **courrier à la directrice de l'ATIH** comportant le ou les dossiers sur lesquels l'avis est sollicité.

L'ATIH, pour pouvoir se prononcer, a besoin de cerner de manière claire et non biaisée la situation clinique, les objectifs de prise en charge et les soins réalisés pendant le séjour faisant l'objet d'une vérification. En complément de ces éléments descriptifs, les propositions



Agence technique de l'Information sur l'Hospitalisation

de codage et de hiérarchisation des deux parties accompagnées des argumentaires doivent être transmises.

L'ATIHI n'ayant pas accès au dossier du patient, il convient que l'UCR sollicitant un avis fournisse les pièces suivantes :

Pour chaque situation faisant l'objet d'une demande d'expertise, le dossier doit comporter :

- a) **un résumé du cas clinique** comportant les éléments permettant à l'ATIHI de se prononcer
- b) **le codage réalisé par l'établissement** et son **argumentaire** (éventuellement le codage modifié proposé lorsque l'établissement reconnaît une erreur dans le RSS)
- c) **le codage proposé par le contrôleur** ou l'UCR et son **argumentaire** et identifiant les différents types d'informations (diagnostic principal, diagnostic relié, diagnostic associé significatif, actes, et éventuellement les autres informations pertinentes : ex durée de séjour, mode d'entrée ou de sortie, IGS, etc...)
- d) le type d'information sur lequel l'avis est sollicité (hiérarchisation, codage de diagnostics, d'actes, etc...)
- e) **la fiche argumentaire n°6 du rapport de contrôle** pour les cas en cause (celle qui comporte les observations du contrôleur et du DIM en cas de divergence).

Une **grille de saisine-type** téléchargeable est proposée par l'ATIHI. Pour faciliter leur analyse et la diffusion des réponses, les questions doivent être présentées dans ce cadre.

Une fiche différente doit être faite pour chaque question de codage, (on ne doit pas attendre plusieurs réponses sur une même fiche). Par contre, une même situation clinique peut concerner plusieurs établissements ou plusieurs séjours dans un établissement, il n'est pas nécessaire de reproduire la fiche autant de fois que le cas clinique se présente, mais s'il comporte des variantes pouvant modifier la hiérarchisation ou le codage, alors il convient de les distinguer.

Afin de raccourcir les délais et de faciliter la mise en forme, une **version électronique** du dossier de saisine sera transmise à l'ATIHI en parallèle du courrier.

4 - Réponse de l'ATIHI et diffusion

L'ATIHI transmettra son expertise sur la base des éléments qui lui auront été fournis. La réponse comportera les principes de raisonnement et les références réglementaires et documentaires utilisées.

La réponse sera adressée par courrier au responsable de l'UCR dans un délai maximal d'un mois après réception de la saisine, avec une copie par voie électronique. Si l'initiative de la saisine de l'ATIHI émane du DARH, la réponse lui sera également adressée. Dans tous les cas, la case identifiant l'origine de la saisine – DARH ou UCR – doit être renseignée sur la grille de saisine.

L'UCR ayant saisi l'agence s'engage à **informer les établissements concernés** des cas soumis à expertise et de la réponse apportée par l'ATIHI. Une diffusion de l'ensemble des cas au COTRIM est par ailleurs recommandée afin d'homogénéiser les pratiques de codages et de limiter les recours.

A des fins d'amélioration de la qualité du codage, **l'ATIHI publiera sur son site Internet** les situations cliniques ayant fait l'objet d'une saisine, sans référence aux établissements concernés sous forme de question-réponse dans les foires aux questions (FAQ). Un **rapport annuel des saisines** sera également accessible sur ce site et sera remis au groupe national de suivi des contrôles T2A, émanation du conseil de l'hospitalisation.